

Ufrivillig barnløshed – Kunstig befrugtning

Ufrivillig barnløshed

Denne tekst er ment som en kort introduktion til par, der er henvist med henblik på udredning og behandling af ufrivillig barnløshed.

Årsagen til ufrivillig barnløshed skal i 40% af tilfældene findes hos kvinden og i 40% hos manden. Eller en kombination af forhold hos kvinden og manden, for eksempel i samspillet mellem mandens sædceller og slimen fra kvindens livmoderhals. Endelig er det hos 20% af parrene ikke muligt med de nuværende undersøgelsesmetoder at påvise nogen årsag - hvilket ikke er det samme som, at disse par ikke kan hjælpes til graviditet.

Hvilke undersøgelser skal I have foretaget?

Medmindre der er en oplagt grund til, at man ikke bliver gravid – det kan f.eks. være manglende ægløsning – starter man tidligst udredning for barnløshed efter man har forsøgt at blive gravid gennem 1 år.

Sundhedsstyrelsen kræver, at der skal foretages en række undersøgelser før I kan begynde behandling for barnløshed.

Undersøgelserne går ud på at finde årsagen til, at netop I ikke opnår graviditet. Undersøgelserne består af blodprøver på jer begge, undersøgelse af sædkvaliteten samt en ultralydskanning af kvinden, hvor man checker om der er passage gennem æggelederne.

Vi sørger for, at alle nødvendige undersøgelser gennemføres. Når resultaterne foreligger lægger vi sammen en plan for hvilken behandling, der vil passe jer bedst. I bliver herefter henvist til en fertilitetsklinik på et hospital eller en privat fertilitetsklinik til videre behandling.

Hvad er kunstig befrugtning?

Ved kunstig befrugtning forstås en behandling, hvor målet er at opnå graviditet på anden vis end ved almindeligt samleje. Den enkleste form for behandling er insemination, hvor den oprensede sæd lægges op i livmoderhulen så tæt på ægløsningstidspunktet som muligt. Selve befrugtningen sker herefter på naturlig vis. Insemination kan tilbydes par hvor:

- kvinden har uregelmæssig eller manglende ægløsning
- mandens sædkvalitet er let til moderat nedsat
- barnløsheden er uforklarlig, dvs. at vi ikke kender årsagen

Er I barnløse af uforklarlig årsag og har forsøgt insemination mindst 3 gange, æggelederne er beskadigede eller sædkvaliteten dårlig kan reagensglasbehandling (IVF/ICSI) komme på tale.

Insemination

Hvis kvinden har normal ægudvikling, kan I forsøge at opnå graviditet ved insemination i kvindens egen cyklus, det vil sige uden stimulation med hormoner. Har manden normal sædkvalitet, men kvinden ingen ægudvikling, kan I vælge at forsøge at opnå graviditet ved samleje, efter man ved hormonstimulation har sikret sig, at der er sket en normal ægudvikling og -løsning.

Sandsynligheden for at du bliver gravid efter stimulation og insemination er – statistisk set - godt 15% i hver cyklus. Til sammenligning er den 25% hos unge par, der ikke har problemer med at opnå graviditet. Hvis du bliver gravid er der 5-10% sandsynlighed for tvillingegraviditet.

Principielt er der ingen begrænsning for hvor mange inseminationsforsøg I kan gennemgå. Men efter 3 - 6 inseminationer drøfter man almindeligvis forløbet og bliver enige om den videre plan. Ofte vil det være hensigtsmæssigt at forsøge anden form for barnløshedsbehandling.

Reagensglasbehandling (IVF)

Ved reagensglasbehandling stimuleres ægudviklingen med hormoner, så der udvikles flere modne æg på en gang. I lokalbedøvelse tages æggene ud og befrugtes i laboratoriet med din mands sæd. I visse situationer foretages mikroinsemination (ICSI), hvor en enkelt sædcelle føres ind i ægget ved hjælp af en fin glaskanyle. Æggene anbringes herefter i et varmeskab i 2 døgn. Man mikroskoperer og udvælger derefter det æg, der har delt sig finest. De øvrige fryses ned til eventuelt senere brug. Ægget lægges op i livmoderen ved en almindelig gynækologisk undersøgelse. Ægget skal nu sætte sig fast for, at man opnår graviditet.

2 uger efter oplægningen vil en graviditetsprøve vise om du er blevet gravid.

Chancen for at få et barn ved IVF/ICSI er 25% pr. behandling. I praksis opnår 60% af alle par at få et barn ved IVF/ICSI behandling på en af de offentlige klinikker. Det omfatter også oplægning af optøede æg.

Generelle regler for behandling

De offentlige fertilitetsklinikker på hospitalerne (i Region Hovedstaden Rigshospitalet, Hvidovre, Herlev, Hillerød, Roskilde) tilbyder fertilitetsbehandling (IUI-H og max. 3 IVF/ICSI forløb) til par, der ikke i forvejen har et fælles barn og hvor kvinden ikke er fyldt 40 år. Sygesikringen dækker i disse tilfælde behandlingen.

Er kvinden 40 år eller ældre – eller har parret i forvejen et fælles barn – må behandlingen foregå på en privat fertilitetsklinik. Insemination dækkes her af Sygesikringen, men har man i forvejen et fælles barn skal man selv betale for udredningen og behandlingen. Reagensglasbehandling i privat regi skal man selv betale.

Man betaler selv for den medicin, der skal bruges ved behandlingen. Sygesikringen giver almindeligt tilskud.

Lovgivningen tillader fertilitetsbehandling frem til kvinden fylder 46 år.